

二零一八年十一月十九日
資料文件

立法會衛生事務委員會

撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目 經濟審查機制的檢討結果

目的

本文件向委員匯報撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目¹經濟審查機制的檢討結果。

背景

2. 政府的公共醫療政策是確保市民不會因經濟原因而得不到適當的醫療服務。作為本港公營醫療服務的主要提供者，醫院管理局(醫管局)致力為所有病人提供適切治療。醫管局會按病人的臨床需要和醫管局的治療指引，向病人提供獲高額資助的醫療服務及藥物或醫療項目。

3. 在循證醫學、目標補助和機會成本考慮的原則下，公立醫院和診所的標準收費並不適用於指定「自資購買醫療項目」和自費藥物。需要這些項目／藥物而有能力支付有關費用的病人，須自費購買；經濟上有困難的病人，則可透過撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目提供的經濟援助，資助其「自資購買醫療項目」或指定自費藥物的醫療開支。在二零一八年六月十九日的會議上，我們曾向委員簡介政府現時為接受撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目資助的病人提供支援的最新情況(詳情請參閱立法會文件第 CB(2)1578/17-18(03)號)。

¹ 關愛基金醫療援助項目包括(i)關愛基金醫療援助項目(首階段計劃)(“首階段計劃”)，(ii)資助合資格病人購買價錢極度昂貴的藥物(包括用以治療不常見疾病的藥物)(“極度昂貴藥物援助項目”)，及(iii)資助合資格的公立醫院病人購買指定的用於介入程序及在體內設置的醫療裝置(“醫療裝置項目”)。

撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目現行的經濟審查機制

4. 申請撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目經濟援助的病人須接受經濟審查，以評估病人的負擔能力和釐訂病人所需分擔的費用。撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目的經濟審查一向以家庭為基礎，做法與其他以公帑提供的安全網相若。由二零一七年六月中起，「家庭」的定義已作修訂，只包括病人及同住的核心家庭成員，即病人的配偶、子女、父母和屬受養人的兄弟姊妹。

5. 在撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目現行的藥物資助經濟審查準則下，病人所需分擔的藥費取決於病人家庭每年可動用的財務資源，並按累進計算表所設的上限釐定(詳情請參看附件一)。根據現時的累進計算表，病人每年分擔藥費的上限為其家庭每年可動用財務資源的 20%。現時病人家庭每年可動用財務資源的計算方法，是根據病人的家庭收入和可動用資產，減去每月認可扣減項目² 和可扣減豁免額³。

$$\begin{aligned}\text{每年可動用財務資源} = & (\text{家庭每月總收入} - \text{每月認可扣減項目}) \times 12 \\ & + (\text{可動用資產} - \text{可扣減豁免額})\end{aligned}$$

6. 就費用遠超現時撒瑪利亞基金所涵蓋的藥物，即使把病人分擔藥費的上限訂於病人家庭每年可動用財務資源的 20%，仍可能令病人陷入經濟困境，因為部分中產病人可能需要分擔每年數百萬元的藥費。有鑑於此，關愛基金極度昂貴藥物援助項目把病人所需分擔的藥費上限，定為一百萬元或病人家庭每年可動用財務資源的 20%(以較低者為準)，以增加對病人資產的保障。

² 每月認可扣減項目包括對上 12 個月的租金或按揭供款、差餉、地租、病人自住物業的管理費、薪俸稅、按甲類消費物價指數計算病人與其同住核心家庭成員的個人豁免額、子女託管支出、公積金供款、子女（21 歲以下）就讀中學或以下級別的學費，以及在公立醫院／診所就醫的醫療費用（已獲撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目資助的費用除外）。

³ 可扣減豁免額是參照現時評估公屋申請人是否符合公屋輪候冊資格所設定的資產限額而釐定。按照現時既定機制，豁免額會參照申請公屋的資產限額按年檢討。

檢討及其結果

7. 一如向委員匯報，醫管局於二零一七年十二月委託香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院，以及香港浸會大學社會工作學系（“顧問團隊”）進行顧問研究，檢討撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目現行的經濟審查機制。

8. 顧問團隊的研究工作已大致完成。我們經考慮研究結果後，同意就撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目現行的經濟審查機制推出數項優化措施，包括：

- (a) 修訂藥物資助申請中每年可動用財務資源的計算方法，以減少須納入計算的資產；以及
- (b) 修訂經濟評估時所採取的「家庭」定義。

優化措施的詳情載於以下段落。

每年可動用財務資源的計算方法

9. 撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的藥物資助申請大部分來自謀生能力相對較低的家庭。為了進一步保障這些病人的資產，顧問團隊研究在每年可動用財務資源的計算方法中，按某個固定比率扣減病人家庭資產淨值(即可動用資產扣除可扣減豁免額)。顧問團隊就不同扣減比率的情況進行分析後，得出的結論認為政府應在病人負擔藥費的能力與醫療系統的財政持續發展之間取得平衡，然後決定合適的扣減比率。

10. 我們經考慮多項因素後，包括對病人的經濟保障，以及在增加對個別病人的資助與擴大安全網下自費藥物資助範圍之間的資源分配，建議修訂每年可動用財務資源的計算方法，扣減病人家庭資產淨值的 50%，方法如下：

$$\begin{aligned} \text{每年可動用財務資源} &= (\text{家庭每月總收入} - \text{每月認可扣減項目}) \times 12 \\ &+ (\text{可動用資產} - \text{可扣減豁免額}) \times \underline{\text{50\%}} \end{aligned}$$

在計算每年可動用財務資源之後，病人實際須分擔的藥物費用，將會根據**附件一**的累進計算表計算，並限於每年可動用財務資源的 20%。

「家庭」的定義

11. 申請撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目的資助時須以家庭為單位。這是基於家庭是社會的基本單位，家庭內的成員應互相扶持和幫助。現時的「家庭」定義如下：

現時的「家庭」定義
病人及同住的核心家庭成員，包括病人的配偶、子女、父母和屬受養人的兄弟姊妹

12. 然而，為減輕醫療開支對病人家庭帶來的財政和心理負擔，顧問團隊建議，就撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目下藥物和非藥物項目的經濟審查，重新釐定「家庭」的定義。根據經修訂的「家庭」定義，第一步是釐定病人是否為受供養人。就撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目申請而言，受供養人的定義為未婚，以及(i)未滿 18 歲；或(ii)18 至 25 歲正接受全日制教育。不符合上述規定的病人會劃分為非受供養人。下表列出「家庭」定義修訂後會出現的主要情況：

病人類別	經修訂的「家庭」定義
受供養的病人	病人、其同住的父母／法定監護人，以及屬受供養人的兄弟姊妹
非受供養的病人	如已婚—病人、其同住的配偶，以及屬受供養人的子女(但不包括其同住的父母／法定監護人或兄弟姊妹) 如未婚—病人會被視為一人家庭(不論病人是否與父母／法定監護人或兄弟姊妹同住)

13. 上述情況並非詳盡無遺。醫管局會考慮顧問團隊的建議，為各種情況下的「家庭」定義制定指引。此外，如個別個案有特殊的家庭因素或情況⁴ 而須予例外考慮，醫務社工可按其專業判斷，酌情調整該個案的家庭人數。

⁴ 例子包括與病人同住的家庭成員暫時離家，以及病人是與其同住的非家庭成員(例如殘疾家庭成員)的主要生活支柱。

14. 這個重新釐定後的「家庭」定義有助紓緩因要求與病人沒有財政聯繫的家庭成員提供和披露其收入和資產而引起的磨擦，從而促進更和諧的家庭關係。根據新定義，已成年子女的「家庭」不會包括父母在內，這可避免父母因其已成年子女的醫療費用而耗盡資產。

病人藥費分擔上限

15. 顧問團隊認為，如按照上文第 9 至 14 段所述，修訂每年可動用財務資源的計算方法和重新釐定「家庭」的定義(統稱為“優化措施”)後，大部分個案中病人須分擔的藥費將降至合理的低水平。根據二零一七年六月⁵至二零一八年二月(共八個月)期間撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目的申請數據，優化措施實施後，沒有任何現時個案會觸及關愛基金極度昂貴藥物援助項目所設的一百萬元上限。鑑於未能確定優化措施實施後潛在新申請的財務狀況，建議保留現時關愛基金極度昂貴藥物援助項目所設的一百萬元上限。政府和醫管局會視乎優化措施的成效和可能觸及一百萬元上限的實際個案數目，日後檢討這個上限。

估計效益及財政影響

16. 顧問團隊根據上述八個月期間撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目的申請數據，就優化措施對病人所需分擔費用的影響進行了分析。

17. 在上述八個月期內獲批的 2 286 宗藥物資助申請⁶中，估計有 670 宗申請的病人因推行優化措施而受惠，平均每宗申請可少付約三萬元藥費。按比例推算，優化措施每年可幫助約 1 005 宗現有申請，減少病人所需分擔的費用。此外，現時獲全數或部分資助的病人會繼續受惠。

⁵ 自二零一七年六月十八日，即現行的「家庭」定義生效後。

⁶ 這些申請人為非綜合社會保障援助(綜援)受助人，因為綜援受助人申請撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的資助無須通過經濟審查，便可獲得全數資助，故優化措施不會影響對他們的資助情況。

18. 顧問團隊就優化措施的財政影響進行了量化分析。除了現有個案的藥物資助額會增加外，隨着優化措施推出令合資格申請資助人數上升而出現的新申請個案亦會帶來財政影響。
19. 在 2017-18 年度，醫管局藥物名冊內通用藥物和專用藥物的用藥開支為 53 億 7 千萬元，惠及約 2 100 萬病人人次⁷，平均每人次的藥物開支約為 256 元；而撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目批出的藥物資助總額則為 5.361 億元，以資助 4 405 宗個案，平均每宗個案的資助金額約為 12.2 萬元。假設優化措施實施後撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目藥物資助的非綜援個案申請數目增加 30%，粗略估計每年的藥物資助總額會增加約 2.097 億元至 7.458 億元，以資助約 5 433 宗個案，平均每宗個案的資助金額約為 13.7 萬元。整體藥物資助額的增幅約 40%（預計增幅的圖像表載於附件二）。相關財政影響的分項數字載於附件三。

未來路向

20. 為確保優化措施可順利推行，醫管局須為員工作好準備，並調整現行用於處理經濟審查的資訊科技系統，目標在二零一九年二月中開始推行優化措施，以處理藥物資助的新申請個案。鑑於關愛基金極度昂貴藥物援助項目所涵蓋的藥物費用相對高昂，加上病人數目不多，我們計劃安排優化措施在二零一九年一月起適用於該援助項目的新申請個案。
21. 優化措施預期將大幅紓緩藥物開支對病人家庭帶來的財政負擔。顧問團隊亦已研究其他相關事宜，例如非藥物項目的經濟審查機制，以及需要使用多種藥物及／或持續使用藥物的病人。政府和醫管局會循序漸進地就這些事宜繼續進行研究，當中會考慮顧問團隊提出的建議、持份者的意見和醫管局的應付能力。

⁷ 此為 2017-18 年度住院人次、門診人次和急症室人次的估計總和。

徵詢意見

22. 請委員備悉上文有關撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目經濟審查機制的檢討結果。

**食物及衛生局
醫院管理局
二零一八年十一月**

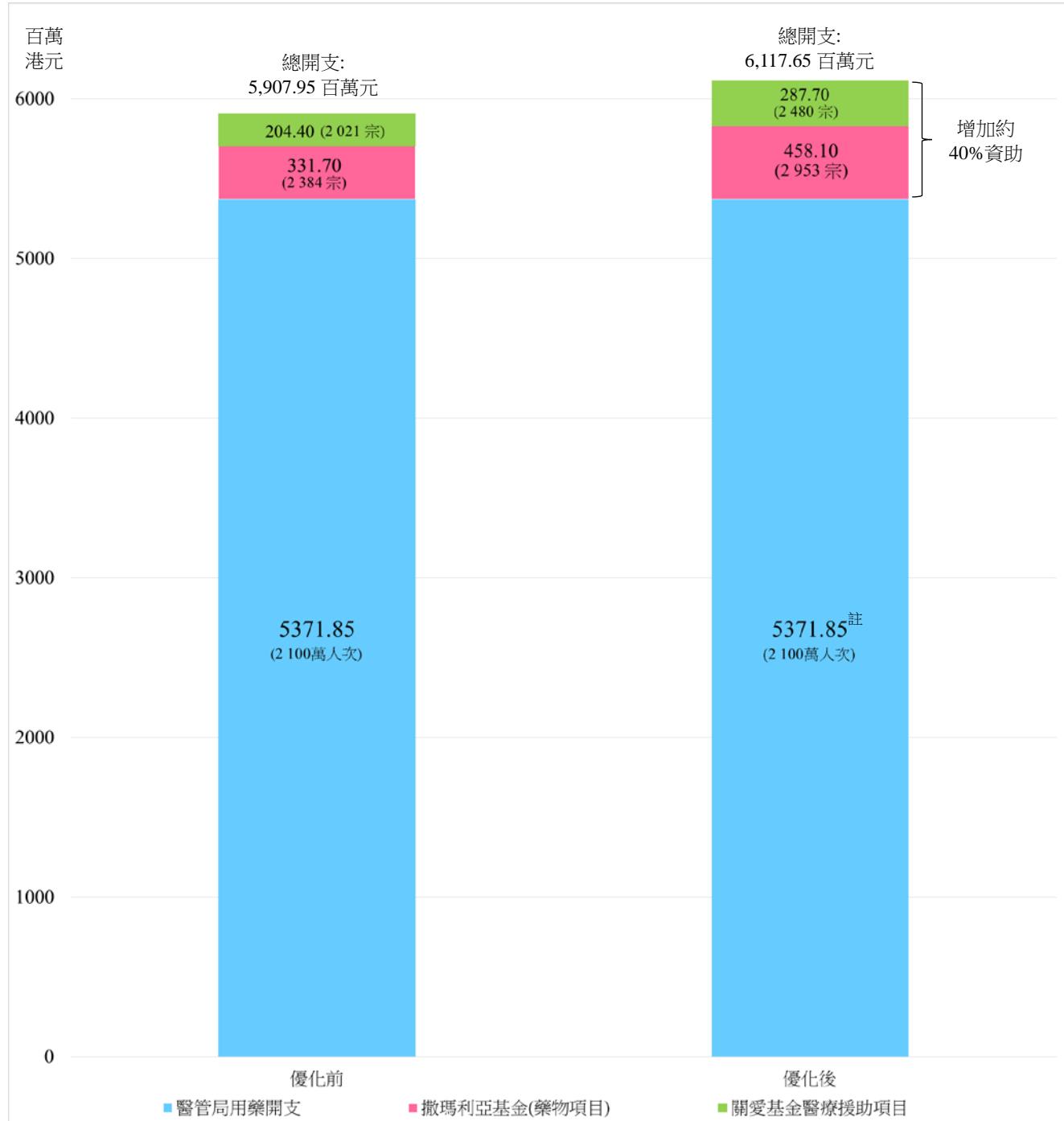
附件一

按現時累進計算表計算的病人藥費分擔額

(A) 每年可動用的財務 資源(元)	(B) 分擔比率 (%)	(C) 病人最高分擔額 (元) $(C) = (A) \times (B)$	(D) 扣除每年分擔額後 每年可動用的財務 資源(元) $(D) = (A) - (C)$
0 - 20,000	-	0	0 - 20,000
20,001 - 40,000	-	1,000	19,001 - 39,000
40,001 - 60,000	-	2,000	38,001 - 58,000
60,001 - 100,000	5	3,000 - 5,000	57,001 - 95,000
100,001 - 140,000	10	10,000 - 14,000	90,001 - 126,000
140,001 - 180,000	15	21,000 - 27,000	119,001 - 153,000
180,001 - 280,000	20	36,000 - 56,000	144,001 - 224,000
280,001 - 380,000	20	56,000 - 76,000	224,001 - 304,000
380,001 - 480,000	20	76,000 - 96,000	304,001 - 384,000
480,001 - 580,000	20	96,000 - 116,000	384,001 - 464,000
580,001 - 680,000	20	116,000 - 136,000	464,001 - 544,000
680,001 - 780,000	20	136,000 - 156,000	544,001 - 624,000
780,001 - 880,000	20	156,000 - 176,000	624,001 - 704,000
880,001 - 980,000	20	176,000 - 196,000	704,001 - 784,000
980,001 - 1,080,000	20	196,000 - 216,000	784,001 - 864,000
$\geq 1,080,001$	20~	如此類推(關愛基金極度昂貴藥物援助 項目所設的病人分擔上限為100萬元)	

附件二

優化措施對藥物支出總額的指標性影響 (以 2017-18 年度數據為基礎)



附件三

對撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目藥物資助 每年的財政影響

(在計算家庭每年可動用財務資源時扣減病人家庭資產淨值的 50%
並採用修訂後的「家庭」定義)

計劃	2017-18 年度批出的資助額 ¹ (百萬元) (a)	每年所增加的資助額 ² (百萬元)			
		用於現有個案 (b)	用於潛在的新個案 ³ (c)	增加的資助總額 (d) = (b) +(c)	增加百分比 (d)/(a) x 100%
撒瑪利亞基金 (藥物項目)	331.7	17.2	109.2	126.4	39%
關愛基金 首階段計劃	168.8	9.5	60.5	70.0	42%
關愛基金 極度昂貴藥物 援助項目	35.6	1.2	12.1	13.3	38%
總額	<u>536.1</u>	<u>27.9</u>	<u>181.8</u>	<u>209.7</u>	40%

¹ 2017-18 年度(即 2017 年 4 月 1 日至 2018 年 3 月 31 日)實際批出的資助額。

² 按顧問團隊根據 2017 年 6 月至 2018 年 2 月(共八個月)期間撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目的申請數據所作出的估算。

³ 估計非綜援申請數目增加 30%。